ROK III.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt piąty.

SPIS RZECZY.

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1888.

Rok III. Lwów w Listopadzie 1888. Nr. 5

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi, uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Na czem polega leczenie wypadnięcia macicy metodą Thure-Brandta?

Zmiana w sposobie tego leczenia

przez

Dra F. Sielskiego

Lekarza kierującego oddziałem chorób kobiecych w „Lecznicy lwowskiej.“

(Doniesienie tymczasowe).

Już od dawnych czasów nie wywołał żaden fakt w umysłach ginekologów takiej rewolucyi i nie sprawił takiego zamętu w głowach, jak leczenie wypadnięcia macicy za pomocą ręcznych zabiegów metodą Thure - Brandta.

Oto Thure-Brandt, major szwedzki, nie dyplomowany na żadnym fakultecie lekarz, lecz zwykły profan, zawstydził cały zastęp znakomitości naukowych, zawstydził wszystkich koryfeuszów ginekologów.

Z początku powątpiewano, i szydzono z Thure-Brandta, ale kiedy on istotnie udowodnił i przekonał ginekologów o skuteczności swego leczenia, i kiedy B. S. Schultze to potwierdził, wtedy wpadli mężowie nauki w drugą ostateczność, i poczęli T-B czcić, podziwiać i uwielbiać.

Zawsze okazuje się słuszną stara jak świat prawda, że my czcimy i podziwiamy tylko to, czego nie rozumiemy; że naszemu umysłowi imponują tylko takie fakta, które wychodzą po za zakres naszego poglądu. Wszystko co się nie zgadza z naszem doświadczeniem i czego nie możemy sobie wytłumaczyć, — każda zagadka w ogóle, wzbudza w nas pewne niejako bogobojne drżenie.

Nic więc dziwnego, że ginekologowie zwrócili swój wzrok ku Szwecyi i rzuciwszy do kosza dyplomy lekarskie, pielgrzymują na naukę do mistrza nad mistrzami. A że jako ludzie, chociaż tak realistycznie kształceni, jak lekarze, zawsze przecież mają pewną dozę wrodzonej człowiekowi własności naśladowania, więc też zwolennicy Thure-Brandta, naśladują go aż do najmniejszych drobnostek, aż do najdrobniejszych szczegółów.

Opisują n. p. jak długa i jak szeroka jest ta sofa, na której Thure-Brandt układa swoje pacyjentki, jak wysoki jest stołek, na którym siada, jak palce trzyma przy badaniu, i jaką pozę przyjmuje przy wykonywaniu tego lub owego rękoczynu.

I niema w tem nic dziwnego! Jak długo my nie wiemy, co jest właściwą istotą rzeczy, a co tylko niepotrzebnym i obciążającym samą rzecz dodatkiem, tak długo musimy naśladować niewolniczo wszystkie przez Thure-Brandta stosowane rękoczyny.

Lecz przypatrzmy się bliżej całej sprawie.

W roku 1847 przyszedł do Thure-Brandta pewien chory żołnierz, z ostrem, bezpośrednio przed tem nabytem wypadnięciem odbytnicy. Jako profan, nie umiał sobie Thure-Brandt poradzić w tym razie i zabrał się do repozycyi dość niezgrabnie, a mianowicie wsunął rękę w lewem podpępczu głęboko w miednicę i uchwyciwszy odbytnicę, wyciągnął ją mechanicznie do góry. Repozycyja udała się jednakże pomimo to w zupełności.

W 12 lat później, dostała się Thure-Brandtowi do rąk książka, w której wyczytał, że w pewnej okolicy Szwecyi, cierpią kobiety bardzo często na wypadnięcie macicy. Zaraz przypomniał sobie Thure-Brandt ów przypadek odprowadzenia odbytnicy i natychmiast wpadło mu na myśl, czy nie można by wypadniętej macicy również w podobny sposób odprowadzić, jak ongi odprowadził wypadniętą odbytnicę. Czekał $1\frac{1}{2}$ roku na taki przypadek, ostatecznie doczekał się, i chorą istotnie wyleczył.[1])

[1]) Thure-Brandt stosuje przy leczeniu wypadnięcia macicy trzy zabiegi ręczne: I. Napukiwania kręgosłupa. Dr. Jordan opisując ten rękoczyn, powiada, że Brandt „trzepie lekko ręką w pięść zwiniętą okolicę lędźwiową i krzyżową, celem wzniecenia silniejszego przypływu krwi do miednicy. i ożywienia nerwów dochodzących do narządów miednicy.“ II. Unoszenie macicy. Chorą układa się w położeniu, jak przy cięciu pęcherza. Jeden lekarz odprowadza macicę do pochwy, ustawia i utrzymuje ją w przodopochyleniu, a drugi stojąc między udami chorej, kładzie ręce w mocnej supinacyi na brzuch, i, wciskając powłoki brzuszne, wsuwa palce pomiędzy spojeniem kości łonowej a macicą w głąb miednicy. Następnie ująwszy macicę podnosi ją o ile możności wysoko w kierunku przepony, i nakoniec wypuszcza macicę zwolna, podczas czego takowa wsuwa się napowrót do małej

Jako gimnasta, tłumaczył sobie Thure-Brandt to wyleczenie po swojemu. „Jeżeli przypomnimy sobie“, powiada Thure-Brandt, „jak mięśnie za pomocą codziennych czynnych ruchów wzmacniają się i przeobrażają, to z tego wynika, że za pomocą podnoszenia macicy, które to podnoszenie, jeżeli należycie wykonane, zupełnie odpowiada czynnym ruchom mięśni dowolnych — można osiągnąć wzmocnienie części ustalających macicę, a zawierających mnóstwo włókien mięsnych.“[2])

Podobnie zapatrują się na sprawę i wszyscy ginekologowie, którzy w tej kwestyi głos zabierali. Spierają się tylko o to, które rękoczyny przy tem leczeniu są najważniejsze, i które mięśnie najbardziej się wzmacniają?

Wyjaśnienia te spoczywają na nieprawdziwem założeniu, że mięśnie mogą jaki narząd utrzymywać stale w prawidłowem położeniu. Tkanka mięsna ma w organizmie zupełnie inne przeznaczenie, — służy ona do kurczenia się i powodowania ruchów, a nie do ustalania narządów. Właśnie mięsień byłby najnieodpowiedniejszą tkanką do tego celu i nie mógłby utrzymywać żadnego narządu w prawidłowem położeniu, a to z tej prostej przyczyny, że mięsień męczy się, i potrzebuje odpoczynku. Ani skurczony „levator ani“,[3]) ani skurczone mięśnie gładkie otrzewny,[4]) nie zdołają utrzymać macicy w położeniu prawidłowem, gdyż po skurczeniu musi zawsze nastąpić rozkurcz mięśnia, a stałe skurczenie mięśnia może być chyba tylko chorobliwem.

Celem przystąpienia do jądra sprawy, musimy przedewszystkiem zapytać się: Co się właściwie dzieje przy podnoszeniu macicy?

Ujmujemy macicę rękami i podciągamy ją wysoko aż ponad poziom jej prawidłowy, aby ją potem zwolna z rąk wypuścić. Chirurg postępuje podobnie bardzo często przy ustawianiu zwichniętych stawów. Najpierwej wykonuje naciąganie a potem repozycyję.

Otóż nasuwa się równocześnie samo przez się dalsze pytanie: Czy podnoszenie macicy nie jest pewnym rodzajem repozycyi opa-

---

miednicy. Ten zabieg powtarza się na każdem posiedzeniu trzy razy. III. Ruchy odporne kolan przy podniesionych krzyżach, które się w ten sposób wykonuje, że lekarz naprzemian kilkakrotnie to oddala, to zbliża jedno kolano chorej do drugiego, przyczem chora stawia tym ruchom opór.

[2]) Thure-Brandt's Heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten, nach dem schwedischen Original übersetzt von Dr. Alfred Resch. Wien 1888.

[3]) Prf. F. von Preuschen: Die Heilung des Vorfalles der Gebämutter durch Gymnastik der Beckenmuskulatur und methodische Uterushebuug. Centralblatt für Gynaekologie 1888, Nr. 13.

[4]) Dr. Paul Profanter: Die manuelle Behandlung in der Gynaekologie. Wien 1888.

*

dniętej macicy, który to zabieg ma dopomódz do „restitutio ad integrum“ w położeniu macicy tak samo, jak udała repozycyja dopomaga do powrotu do prawidłowego położenia zwichniętego stawu?

Jeżeli z tego stanowiska zapatrywać się będziemy na podnoszenie macicy, to metoda leczenia okaże sie nam istotnie w zupełnie innem świetle.

Ogólna zasada, podług której postępuje się przy repozycyi zwichniętych stawów, jest taka, że zwichniętą część staramy się doprowadzić do prawidłowege położenia tą samą drogą, jaką wskuteu ruchu do nieprawidłowego położenia doszła.

Jeżeli w ten sposób rozpatrzymy się, jak powstaje opadnięcie macicy, to musimy najpierwej podnieść tę okoliczność, że opadnięcie macicy nie może powstać bez równoczesnego wynicowywania się (inversio) pochwy. Jednakże tylko mała część pochwy, to jest najwyższy odcinek tylnej ściany pochwy, pokryty otrzewną w „Cavum Douglasi“, da się łatwo wynicować. Przednia zaś ściana pochwy, połączona jest z pęcherzem i cewką moczową, a środkowa część tylnej ściany pochwy, połączona jest z „Rectum“ za pomocą luźnej tkanki łącznej. Otóż z opadniętą macicą opada prawie bez wyjątku i pęcherz moczowy a tylko bardzo rzadko przednia ściana kiszki prostej (rectum) Zwykle zaś pozostaje kiszka prosta w położeniu prawidłowem a opadająca z macicą tylna ściana pochwy oddziela się od kiszki prostej.

Cavum Douglasi obniża się przytem znacznie a rozciągnięta otrzewna pokrywa oddzielone od siebie powierzchnie tylnej ściany pochwy i przedniej ściany kiszki prostej. To są zwykłe stósunki, jakie przy wytworzonem już opadnięciu macicy napotykamy.

Jeżeli teraz chcemy opadniętą macicę odprowadzić do prawidłowego położenia i chcemy przytem trzymać się zasady, podług której postępuje chirurg reponując zwichnięty staw, to musimy starać się macicę odprowadzić do prawidłowego jej położenia tą samą drogą, po której opadnięcie macicy przyszło do skutku.

Zasady tej jednak nie trzymaliśmy się przy używanym dotąd sposobie odprowadzania opadniętej macicy, i dla tego nie było nigdy odprowadzenie dokładnem i zupełnem. A mianowicie nie przywracaliśmy dotąd połączenia bezpośredniego między pochwą i kiszką prostą i nie doprowadzaliśmy do zestósowania (coaptatio) powierzchni tylnej ściany pochwy z przednią ścianą kiszki prostej — jaka w stanie prawidłowym istnieje! I owszem, przy dotychczasowem odprowadzaniu powstaje między tylną ścianą pochwy a przednią ścianą kiszki prostej rodzaj „Enterocele vaginalis posterior,“ w której niekiedy pętle kiszek cienkich się mieszczą.

Chirurg powiedziałby w przypadku podobnym, że repozycyja się nie udała w skutek interpozycyi sąsiednich części. Cóż jednak czyni chirurg w podobnych przypadkach zastarzałych zwichnień? Oto stara się znieść połączenia, jakie między zwichniętą częścią stawu w jego nieprawidłowem położeniu z częściami sąsiedniemi się potworzyły, ażeby uruchomić zwichniętą część na nowo i umożebnić repozycyję należytą. To samo właśnie dzieje się przy podnoszeniu macicy sposobem Thure-Brandta. Podnosząc macicę do góry, i to wyżej ponad poziom jej położenia prawidłowego, oddziela się otrzewnę i znosi patologiczne jej połączenie z kiszką prostą i pochwą, i wyciąga się ją (otrzewnę) z jamy sztucznie wytworzonej. Następuje wtedy reductio jakoby worka przepuklinowego, reductio en masse, owej utworzonej Enterocele, nieco powyżej wspomnianéj.

Ponieważ jednak w tem miejscu nie może powstać próżnia, przeto następuje natychmiastowa koaptacyja tylnej ściany pochwy z przednią ścianą kiszki prostej i w ten sposób zostają przywrócone stósunki prawidłowe, jakie przed opadnięciem macicy istniały. Pochwa uzyskuje w ten sposób nietylko pewnego rodzaju oparcie (podporę), ale i kierunek jej położenia staje się więcej poziomym (horizontal).

Wszystko to utrudniać musi wytwarzanie się ponowne opadnięcia macicy, a gdy z czasem przylegające powierzchnie pochwy i kiszki prostej ze sobą się na nowo zrosną, to i wyleczenie opadnięcia stało się całkowitem i zupełnem.

Że takie tłumaczenie sprawy jest należytem, możemy się o tem łatwo przekonać. Jeżeli wykonamy zwykłą niezupełną repozycyję opadniętej macicy, to możemy dno owej, wyżej opisanej, przy niezupełnej repozycyi się wytwarzającej Entorocele vaginalis posterior przez pochwę wymacać, a zwłaszcza jest to łatwem przy cienkiej ścianie pochwy, albo gdy pętle kiszek cienkich w tej Entorocele się znajdują. Po podniesieniu macicy spostrzegamy tedy, że dno tej Enterocele posuwa się do góry, że więc worek przepuklinowy czyli raczej Cavum Douglasi staje się płytszym, a gdy w nim się znachodzą pętle kiszek cienkich, że takowe ustąpiły.

Metoda leczenia wypadnięcia macicy podług Thure-Brandta okazuje się tedy jako udałe odprowadzenie pochwy i macicy za pomocą „unoszenia“ do prawidłowego ułożenia. Unoszenie macicy więc jest jedynie leczącym zabiegiem, a obydwa inne, stosowane przez Thure-Brandta zabiegi, uważam za zupełnie zbędne.

Napukiwanie okolicy lędźwiowej przypomina poniekąd nasze wróżki, które robią różne tajemnicze miny, szepty i ruchy przy zamawianiu i zażegnywaniu chorób. Rękoczyn ten ma spowodować żywsze krążenie

w miednicy. Otóż nie widzę potrzeby spowodowywania żywszego krążenia krwi w miednicy przy tem leczeniu, a gdyby ostatecznie istotnie o to chodziło, to znalazłbym na to mnóstwo innych dzielniejszych środków. Przy tem jest ten zabieg wcale nieestetyczny i dla chorych wstrętny a nakoniec może u niektórych osób wywoływać uczucia erotyczne (Krafft-Ebbing: Psychopathia sexualis).

Również i ruchy odporne kolan uważam za zbędne, i wcale są niepotrzebne, a mogą być nawet niekiedy i szkodliwe. Przy wykonywaniu ruchów odpornych kolan przy podniesionych krzyżach, naprężają się powłoki brzuszne, i wskutek tego ciśnienie śródbrzuszne znacznie się wzmaga. W przypadkach tedy wypadnięcia macicy, w których międzykrocze jest przedarte, mogą ruchy odporne wiele złego zdziałać, gdyż jeżeli pochwa nie przebiega dość poziomo, to ciśnienie śródbrzuszne może i pochwę i macicę, jeżeli nie zupełnie wypchać, to przynajmniej znacznie obniżyć.

Lecz i ze sposobem wykonywania leczącego zabiegu unoszenia macicy nie zupełnie się zgadzam. Rękoczyn ten jest bowiem zbyt szorstki, prosty i nader jeszcze pierwotnej natury. Pomimo zaprzeczeń entuzyjastów uważam za słuszne twierdzenie Reibmayera, że zabiegi lecznicze Thure-Brandta nie uwzględniają skromności i wstydliwości kobiecej. Już ta sama okoliczność, że do wykonywania unoszenia potrzeba aż dwóch ludzi, utrudnia bardzo stosowanie tego rękoczynu.

Oprócz tego jest ten zabieg leczniczy o tyle niedostateczny, że go nie można zastósować u wszystkich chorych. Możliwość wykonania unoszenia jest zawisłą od wielu często przypadkowych warunków. Tak n. p. chora musi być inteligentną i chętną, nie powinna mieć grubych ani też napiętych powłok brzusznych, jej macica nie powinna być nadto małą i t. d. Jednem słowem b. wiele chorych nie można w ogóle tym rękoczynem leczyć.

Jednakże i pomimo doniosłości tych zarzutów, musielibyśmy przecież ten zabieg ręczny stosować, gdybyśmy tego samego skutku nie mogli osiągnąć w inny sposób.

Jednakowoż tak nie jest.

Ja odprowadzam wypadniętą macicą w inny, wcale pojedynczy, dla chorych nie przykry, i, co najważniejsze, o wiele łatwiejszy i pewniejszy sposób. Używam w tym celu przyrządu, który nazwałem podnosicielem macicy (elevator uteri). Jest to zwykły zgłębnik maciczny, na którym, w pewnym oddaleniu od końca tegoż (oddalenie to zależy od długości jamy macicznej leczonego przypadku), znajduje się płytka kształtu płaskiej, okrągłej tarczy, a wielkości krajcara. Ten przyrząd wkładam do jamy macicznej w ten sam sposób, jak zgłębnik maciczny, a kiedy macica oprze się częścią pochwową na

wspomnianej płytce, podnoszę macicę tym przyrządem z miednicy do jamy brzusznej tak wysoko, jak wysoko bez bolu chorej podnieść ją można, i na tem odprowadzenie macicy się kończy.

Ponieważ miałem w leczeniu wyłącznie chore dochodzące (ambulantki), przeto musiałem odprowadzanie powtarzać codziennie przez 2 — 4 tygodni, w którym to czasie następowało zupełne wyleczenie.

Nie wątpię jednak, że przy stosownem leczeniu następowem, ta metoda leczenia da się udoskonalić a trwanie leczenia da się jeszcze skrócić.

W ten sposób leczyłem w ostatnich trzech miesiącach pięć przypadków wypadnięcia macicy, i wszystkie z wynikiem zupełnie dodatnim. Wszystkie chore są całkiem zdrowe.

Dołączona tablica — na której uwidocznione jest:

Fig. 1) prawidłowe położenie macicy,

Fig. 2) wypadnięcie macicy,

Fig. 3) wypadnięta macica odprowadzona sposobem dotychczas używanym (z Enterocele vaginalis posterior, utworzoną przez otrzewnę) i wreszcie

Fig. 4) wypadnięta macica odprowadzona należycie — służy do objaśnienia omawianej kwestyi.

KILKA UWAG

w kwestyi t. z. zanikowego nieżytu żołądka

(Wykład miany na V. zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w sekcyi dla medycyny wewnętrznéj).

przez

DRA HENRYKA PACANOWSKIEGO.

(Dokończenie).

Przejdźmy teraz do nieżytu zanikowego. Należy go ściśle odróżnić od nieżytu śluzowego. Tu już musimy przypuszczać głębsze i poważniejsze zmiany w narządzie wydzielniczym błony śluzowéj żołądka, a zatém nie pozorne, lecz istotne zmniejszenie wydzielania trawiącego soku. Boas, charakteryzując ten nieżyt, zaznacza brak śluzu w treści żołądkowéj, co, jak sądzę, nie stanowi cechy stałéj, Zresztą znajdować się może śluz rozpuszczony, dający się wykryć w przesączu zapomocą kwasu octowego. W nieżycie zanikowym istnieje już nietylko brak kwasu solnego, ale i brak fermentów, pepsyny i fermentu mlecznego Hamerstena. Najnowsze badania Boas'a i Klemperer'a nad fermentem mlecznym, wielce się przyczyniły do bliższego określenia nieżytu zanikowego. Zarówno pepsyna jak i fer-

ment mleczny zostają wytwarzane przez błonę śluzową żołądka nie w stanie gotowym, lecz jako ciała nieczynne, które dopiero z chwilą rozpoczęcia aktu trawienia żołądkowego, pod wpływem kwasu solnego przechodzą w stan czynny. Pepsyna, podług Ebsteina, Grützner'a, Podwyssockiego i innych, wytwarza się z propepsyny (*pepsinogen*), ferment mleczny zaś z t. zw. Labzymogen (Boas, Klemperer). Jaworski przekonał się także, iż wprowadzenie do żołądka $^1|_{10}$ normalnege kwasu solnego, potęguje wydzielanie pepsyny czynnej, który to fakt, dodam nawiasowo, winienby zachęcić do leczniczego stosowania w niektórych razach przepłukiwań żołądka kwasem solnym. W słabszym stopniu i kwasy organiczne mogą wytwarzać czynny ferment mleczny.

Otóż w nieżycie zanikowym nie dostaje czynnego fermentu mlecznego (*Labferment*). Co zaś do Labzymogenu, to brak jego dotychczas stwierdzonym nie został, jakkolwiek w ciężkich przypadkach zupełnego zaniku gruczołów błony śluzowej i brak ten nie da się wykluczyć absolutnie.

Tak więc możność dokładnego wykrywania braku pepsyny i fermentu mlecznego metodami podanemi przez Jaworskiego oraz Boas'a i Klemperer'a (opis tych metod nie wchodzi w zakres uwag niniejszych), ułatwia nam rozpoznanie nieżytu zanikowego. W praktyce trudno ściśle odgraniczyć nieżyt śluzowy od zanikowego, zazwyczaj bowiem zdarzają się formy pośrednie, mięszane, gdzie w jednym razie przeważają oznaki nieżytu śluzowego z niezupełnem znikaniem fermentu mlecznego, w innych natomiast razach przeważają oznaki zanikowe aż do zupełnego ustania wszelkiej zdolności wydzielniczej gruczołów czyli aż do zupełnego zaniku.

Odpowiednio do różnic w zachowywaniu się soku żołądkowego, musi niewątpliwie i obraz kliniczny być rozmaitym. Zasługuje na uwagę, iż objawy miejscowe podmiotowe, są przy upośledzonem wydzielaniu soku w ogóle nieznaczne. Natomiast wyraźniej występują objawy ogólne. Jeśli przy nieżycie śluzowym odżywianie ustroju pozostaje przez czas dłuższy w stanie zadowalniającym, to nie może tak być przy nieżycie zanikowym. Przypuszczając nawet prawidłowe zachowywanie się trawienia kiszkowego, nie mogą tak poważne zmiany anatomiczne w błonie śluzowej żołądka pozostawać bez wpływu na stan ogólny chorego. Sądząc ze znanych nam opisów zupełnego zaniku gruczołów żołądka, okazujących ciężkie ogólne zaburzenia w odżywianiu chorych i rozwój niedokrewności, musimy i w nieżycie zanikowym przypuszczać analogiczne zaburzenia, jakkolwiek w stopniu daleko mniejszym. W ogóle równolegle z niemocą wydzielniczą żołądka, zauważyć się daje i niemoc całego ustroju, wyczerpanie sił jego,

Fig.3.

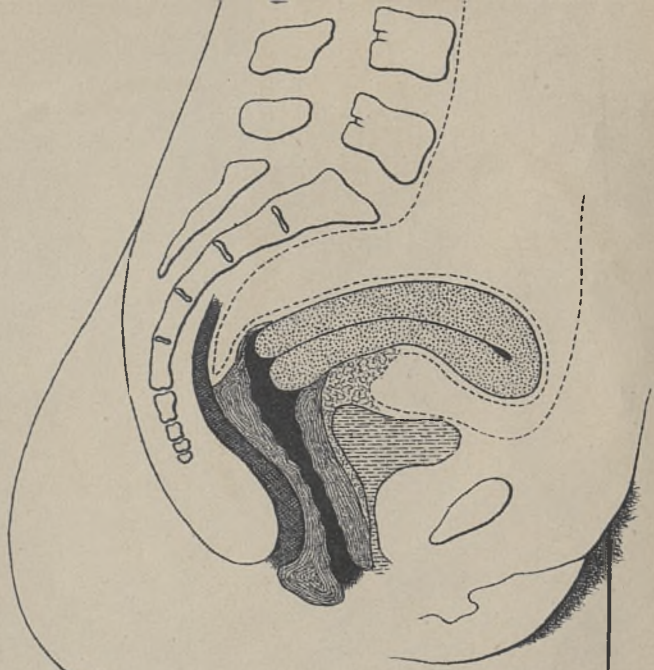


Fig. 4.

Objaśnienia:

Uterus

Vagina

Rectum

Vesica

Textus cellulosus

Peritoneum

Dr. F. Sielski. Prolapsus uteri.

Lit. A. Przyszlak Lwów

Fig. 1.

Fig. 2.

który to stan odzwierciedla się także i w sferze psychicznej i czuciowej. Stan ten dałby się określić odpowiednio wyrażeniem „Torpor", w obszernem tego słowa znaczeniu.

Nieżyt zanikowy jest chorobą o wiele rzadszą od nieżytu śluzowego. Ten ostatni może przez czas długi pozostawać *in statu quo,* bez przejścia w nieżyt zanikowy; lecz po upływie lat kilku, w miarę stopniowego rozwoju głębszych zmian anatomicznych w gruczołach żołądka, sprawa może posunąć się dalej, aż do ich zaniku. Zapewne i jakieś bliżej nieznane usposobienie ustroju gra w tym względzie pewną rolę. Obok zaniku gruczołów należy przypuścić równocześnie i zanik naczyń chłonnych, skutkiem czego i resorbcyja staje się w wysokim stopniu upośledzoną, a w końcu nawet niemożliwą.

W literaturze znajdujemy przykłady, jak dotąd jeszcze wprawdzie nieliczne, dowodzące rozwoju zaniku gruczołów żołądkowych z nieżytu. i stwierdzone badaniami anatomicznemi i drobnowidowemi. Widzimy, iż etyjologija tych przypadków była najczęściej wyraźną, że początek wskazywał na nieżyt żołądka. Trwały one po lat kilka; rozpoczynały się przypadłościami miejscowemi ze strony żołądka (wymioty, bóle po jedzeniu), które w miarę dalszego postępu choroby ustępowały miejsca objawom ogólniejszym, jako to: wyraźnej niedokrewności (nawet złośliwej), ogólnemu osłabieniu i wyczerpaniu sił. Badanie pośmiertne nie wykrywało żadnych innych zmian, będących w stanie tłumaczyć rozwój tak ciężkiego cierpienia, prócz tylko zaniku gruczołów błony śluzowej żołądka i cyrrotycznego rozrostu tkanki łącznej. Tu należą przypadki następujące: 1) Przypadek Nothnagel'a: 23-letni mężczyzna, którego choroba rozpoczęła się przed 9 laty po przekroczeniu dyjetetycznem; — 2) Przypadek Quincke'go: 49-letni mężczyzna, chory od lat 3-ch; początkowo były wymioty i bóle po jedzeniu; za życia rozpoznanie brzmiało — Ulcus; — 3) Levy opisał 2 przypadki: jeden jako zejście nieżytu, drugi — otrucie kwasem saletrzanym; 4) Riegel również przytacza analogiczny przypadek otrucia kwasem siarczanym.

Zanik gruczołów wydarzyć się może nietylko jako następstwo nieżytu, ale powstaje i przy raku żołądka. Co się tyczy raka, to nie ulega wątpliwości, że przebiega on nie zawsze w sposób identyczny. Napotykamy tu różnice tak co do czasu trwania choroby, jakoteż co do wyrazistości pojedyńczych objawów. W jednych razach rak rozwija się wolniej, nie pociągając za sobą odrazu i szybko wyniszczenia ogólnego, lecz przeważają objawy miejscowe ze strony żołądka; w niektórych natomiast przypadkach uderza nas niezwykle szybki rozwój choroby, prowadzący w krótkim czasie do wyczerpania sił i anemii złośliwej. Prawdopodobnie różnice owe w przebiegu raka żołądka po-

legają na jednoczesnym niekiedy rozwoju zaniku błony śluzowej, jak to stwierdziły poszukiwania drobnowidowe Feuwick'a, Levy'ego i Ewald'a. Że istnieje związek między rakiem a zanikiem, to fakt niewątpliwy, ale na czem takowy polega, jaka istota jego, — dotychczas niewiadomo. Niepodobna przypuścić, aby częstokroć towarzyszący rakowi jednocześnie nieżyt żołądka, miał prowadzić zawsze do zaniku. Związek spraw tych musi być innym, tembardziej, iż zanik powstaje szybko, nie zaś po latach kilku, jak w przypadkach Nothnagel'a, Quincke'go i t. d. Jest to kwestyja niezmiernie ciekawa i pozostawia obszerne pole dla badań przyszłych. Szczególniej zasługują na zaznaczenie badania Feuwick'a, który wykazał, że nietylko rakowi żołądka, ale i rakowi innych narządów towarzyszyć może zanik gruczołów błony śluzowej żołądka, jakoto: rakowi sutki, macicy, języka, odbytnicy. Przy raku twardym sutki, Feuwick na 15 przypadków napotkał zanik gruczołów 11 razy, natomiast z liczby 24 przypadków raka macicy tylko w trzech. W każdym razie spostrzeżenia Feuwick'a dowodzą, iż dokładne stwierdzenie zaniku gruczołów przy raku żołądka, ma bardzo ważne znaczenie ze względu na przedsiębranie operacyi wycięcia odźwiernika.

Podobnie jak przy raku, zanik gruczołów żołądkowych powstawać może także samoistnie, pierwotnie, nie zaś jako zjawisko wtórne, jako następstwo nieżytowego zapalenia żołądka. Zapewne zanik ten należy do wypadków niezwykle rzadkich. Obraz tego cierpienia, skreślony przez Feuwick'a, który zebrał 7 przypadków, z tych 4 własne, pod wieloma względami przypomina obraz raka żołądka. Zazwyczaj choroba trwa kilka miesięcy, chorzy szybko słabną, stają się niedokrewnymi; rokowanie jest bezwarunkowo niepomyślnem, zejście śmiertelne szybkiem.

Kończąc powyższych kilka uwag o nieżycie zanikowym i zaniku gruczołów żołądkowych, powiedzieć możemy, iż w akcie trawienia żołądek odgrywa rolę bardzo poważną, nietylko jako narząd, służący do mechanicznego rozdrabniania i wydalania miazgi pokarmowej, lecz i pod względem chemicznej przemiany ciał białkowych. Bezwątpienia należyte wydalanie pokarmów z żołądka do dwunastnicy w czasie właściwym, ma pierwszorzędne znaczenie, ale ono samo przez się nie wystarcza. Gdyby jelita mogły przyjąć na siebie w całości zadanie przetrawiania i przyswajania pokarmów, wtędy nie spostrzegalibyśmy tak znacznych zboczeń w ustroju przy zaniku błony śluzowej samego tylko żołądka. Jeśli w nieżycie śluzowym odżywianie ustroju zachowuje się jeszcze w stanie należytym, to oprócz prawidłowego trwania czynności ruchowej żołądka, dzieje się to dlatego, że gruczoły żołądkowe nie znajdują się w stanie zanikania, że trawienie w żołądku mimo

braku walnego kwasu solnego, ale natomiast przy obecności kwasów organicznych n. p. mlecznego, a także pepsyny i fermentu mlecznego, bywa możliwem; wreszcie że i wchłanianie ze strony żołądka niezupełnie zostało zniesionem.

Długi czas po napisaniu niniejszych uwag, otrzymałem w przeddzień mego wyjazdu z Warszawy świeżo wydane dzieło Ewald'a o chorobach żołądka. Z przyjemnością notuję, iż, przeglądając je pobieżnie, znalazłem w kilku miejscach (str. 43, 179, 382, 428) zdania, odpowiadające wyrażonym przezemnie powyżej.

Ewald zaznacza liczne, przez siebie obserwowane przypadki, w których długi czas trwającego braku w treści żołądkowej kwasu solnego a nawet pepsyny — niepodobna było w żaden sposób przypisać zmianom zwyradniającym w błonie śluzowej żołądka. U niektórych chorych, badanych kilkanaście i więcej razy, znajdował — rzadko wprawdzie — małe ilości wolnego kwasu solnego. Jedni z takich chorych okazywali wyraźne usposobienie neuropatyczne, a nawet histeryję lub neurastenije, w których właśnie Ewald upatruje źródło braku kwasu solnego na gruncie czysto nerwowym, a więc przyjmuje to zjawisko jako nerwicę. U innych natomiast chorych, oznak histeryi lub neurastenji nie spostrzegał, pozostawia więc pytanie co do braku u tychże kwasu solnego — bez rozwiązania. Mówiąc o zachowanej czynności ruchowej żołądka w tego rodzaju przypadkach, Ewald przyznaje wprawdzie, że zupełnie dostateczna sekrecyja żołądka nie jest niezbędną dla utrzymania równowagi w odżywianiu chorego, że jelita są w stanie kompensacyjnie przyjmować na się w pewnej mierze cały ciężar pracy trawiennej żołądka, ale pod warunkiem, aby nie zachodziły w żołądku zmiany anatomiczne poważniejszej natury, (do których przecież i zanik gruczołów zaliczyć należy) i aby wzmożona perystaltyka żołądka wydalała do dwunastnicy pokarmy dość szybko, zanim by takowe zdołały uledz rozkładowi i nieprawidłowym fermentacyjom.

W dyskusyi nad tym wykładem zabierali głos: Dr. Rajkowski, Dr. Reichmann i prof. Dr. Korczyński, a mianowicie:

Dr. Rajkowski zapytywał, czy objaśnienie powstawania wymiotów i bólu przy zanikowym nieżyciu żołądka jest dostateczne? Jego zdaniem grają tu pewną rolę i wytwory wadliwego trawienia (leukomainy), a mianowicie dlatego, bo dodatki środków antyseptycznych do pokarmów, wpływają na zmniejszenie bólu i wymiotów. Leukomainy przechodząc do krążenia krwi, mogą wpływać na zamknięcie odźwiernika, a tem samem na wywołanie wymiotów.

Dr. Reichmann odpierając ten zarzut twierdził, że wymioty nie zależą od leukomainów.

Prof. Dr. Korczyński zaznaczył przy sposobności dyskusyi nad tym przedmiotem pierwszeństwo badaczów polskich w przedmiocie badań nad chorobami trawienia i zaznaczył zgodność ich wyników w ogóle i różnice nieuniknione, zależące od kierunku badań i indywidualności badaczów. Podniósł dalej okoliczność, że trawienie żołądkowe na cały wynik trawienia, a tem samem na odżywienie nie wpływa tak stanowczo, jak się zwykle sądzi, lecz mimo to badania szczegółowe tych zboczeń nie tracą na ważności umiejętnej. W odpowiedzi Dr. Rajkowskiemu stwierdził Dr. K. niekorzystne działanie wytworów nieprawidłowego trawienia, przypominając o t. z. Coma dyspepticum. *(Przyp. Red.)*

Zdanie sprawy z Vgo zjazdu lekarzy i przyrodników polskich
we Lwowie

(od 18 do 21 lipca 1888 włącznie)

podał

Dr. J. K. Wiktor
Lek. miejski we Lwowie.

(Ciąg dalszy).

II. Ogólne posiedzenia.

odbyte w sobotę dnia 21 lipca 1888.

O godzinie $10^1|_2$ zgromadzili się wszyscy uczestnicy zjazdu we wielkiej sali ratuszowej na drugie i ostatnie ogólne posiedzenie. Sala, jakoteż galeryje, (ostatnie przeważnie przez płeć piękną zajęte) były szczelnie zapełnione. Zgromadzenie to odbyło się pod przewodnictwem prezesa umiejętności Dra J. Majera, w obecności J. Exc. Namiestnika p. F. Zaleskiego, (który po uroczystem otwarciu wystawy przybył na posiedzenie w towarzystwie delegata Ministerstwa spraw wewnętrznych Dra Kusy'ego), następnie w obecności prezydenta miasta p. Dra E. Mochnackiego i wielu innych dostojnych osobistości.

Prezes zjazdu Dr. J. Majer zagajając posiedzenie powitaniem delegata c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych i radcy sekcyjnego Dra Kusy'ego, udziela temuż głosu. Dr. Kusy w swojem po niemiecku wygłoszonem, a bardzo sympatycznie przyjętem przemówieniu oświadczył, iż korzystając z uprzejmego zaproszenia wydziału gospodarczego, któremu za to publicznie składa swoje podziękowanie, przybył na zjazd jako wysłannik Rządu, który wielce obecnym zjazdem i wystawą się zainteresował. Dziękując J. Exc. P. Namiestnikowi za

uprzejme przyjęcie, podniósł p. delegat wysokie znaczenie dla naszego kraju dzisiejszego zjazdu i wystawy, mających za zadanie poprawę stosunków higijenicznych w naszym kraju, który nawiedzany zbyt często przez epidemije ludność dziesiątkujące, potrzebuje specyjalnie ochrony higijenicznej. Mowca zaznaczywszy w dalszym toku swojej mowy ważność postępu higijeny, która mając na celu ochronę zdrowia ludzkiego, zapewnia szczęście jednostkom, rodzinom, jak i całemu krajowi, wyraził się następnie bardzo pochlebnie o urządzonej wystawie, która — zdaniem jego — powiodła się nadzwyczaj dobrze, co prawdziwą chlubę komitetowi przynosi. Dr. Kusy wyraził dalej uznanie zjazdowi, iż podniósł myśl niezmiernej doniosłości: higijenicznego postępu i dał impuls do uregulowania stosunków zdrowotnych kraju, do czego dążyć jest obowiązkiem przedstawicieli kraju i zakończył swoją mowę wyrażeniem życzenia, ażeby gorliwa praca obecnego zjazdu wydała jak najobfitsze owoce. Mowę Dra Kusy'ego przyjęto hucznemi oklaskami.

Z porządku dziennego prof. Dr. Blumenstock zdał sprawę imieniem komisyi wybranej dla oznaczenia miejsca i czasu VI. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Sprawozdawca oświadczył, że w obec smutnych stosunków, w jakich się znajdujemy, pozostaje tylko wybór pomiędzy Krakowem a Poznaniem, a ponieważ przed 4 laty odbył się zjazd w Poznaniu — przeto przypada teraz kolej na Kraków. Były wprawdzie głosy, proponujące wybór miasta prowincyjonalnego i wskazujące na Węgrów, którzy urządzają zjazdy lekarskie (corocznie) w miastach prowincyjonalnych, a nawet w miejscach kąpielowych (w tym roku w Szmeksie) — większego jednak miasta prowincyjonalnego, zwłaszcza we wschodniej Galicyi, jak Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol, nie mogła komisyja obecnie wziąść w rachubę, nie znając opinii tych miast, a mianowicie, czy byłby im pożądanym przyjazd kilkuset osób, których pomieszczenie i przyjęcie wymagałoby za wielkich przygotowań w odnośnych miejscowościach.

Z tych to powodów krakowianie zasiadający w tej komisyi wystosowali do prezydenta m. Krakowa depeszę z odnośnem zapytaniem; zanim jednak depesza ta doszła do Krakowa, nadszedł na ręce prezesa Majera następujący telegram: „W imieniu miasta proszę o oznaczenie Krakowa, jako miejsca przyszłego zjazdu lekarzy i przyrodników“ (podp. *Szlachtowski*). Co do terminu trzymała się komisyja dawnej uchwały, która postanowiła, ażeby zjazdy odbywały się co trzy lata. Dr. Blumenstock przedstawia więc następujące wnioski przyjęte przez aklamacyję:

1. VI. zjazd odbędzie się w r. 1891 w Krakowie.

2 Wydziałowi gospodarczemu przewodniczyć będą prof. Dr. Rydygier i prof. Dr. Rostafiński.

3. Wydział gospodarczy VI. zjazdu porozumiewać się będzie za wczasu z odpowiedniemi osobistościami miast prowincyjonalnych, celem umożebnienia odbycia jednego z następnych zjazdów w jednem z miast prowincyjonalnych, zwłaszcza Galicyi wschodniej.

4. Zgromadzenie wyrąża podziękowanie p. Szlachtowskiemu i reprezentacyi m. Krakowa za gościnność, w tak uprzedzający sposób ofiarowaną.

Następnie miał odczyt

Dr. Żegota Krówczyński:

„O profilaktycznych zabiegach nowoczesnej medycyny,“

który w streszczeniu podajemy:

„Najszczytniejszem zadaniem nauki lekarskiej i działania lekarzy jest zapobieganie chorobom i to działanie jest obecnie głównym celem nauki, a na drugim planie dopiero jest leczenie chorób. Aby ułatwić przegląd środków, mających na celu zapobieganie chorobom, dzieli prelegent choroby na dziedziczne, wrodzone i nabyte, a wyliczywszy, które choroby są najczęściej dziedziczne i uzasadniwszy, że nie chorobę, ale skłonności do choroby odziedziczamy, wykazuje, że nauka z bezwzględnością żąda niedopuszczania do związków małżeńskich osób obarczonych chorobą dziedziczną, w celu zapobieżenia chorobom. Drugim sposobem zapobiegania jest odpowiednie prowadzenie dziatwy, mające na celu zniesienie skłonności. Chorobom wrodzonym zapobiegamy usuwając rodziców od nabycia choroby, a zjawisko, iż rzadkie są choroby wrodzone, tłumaczyć należy działaniem łożyska, utrudniającego wejście pierwiastków chorobotwórczych do ustroju dziecka. Wielką gromadę chorób nabytych dzieli na poddziały i omawia choroby szkolne; wykazując potrzebę nadzoru lekarskiego nad szkołą — przypomina, że ustawodawstwo opiekuje się warsztatami i wiejską ludnością w celu zapobieżenia chorobom tak zwanym zawodowym, jako następstwom pracy na chleb powszedni. Obszerniej omawia choroby zakaźne, ich przyczyny upatrując w działaniu mikrobów, opisuje walkę mikrobów z ustrojem zwierzęcym i wskazuje, że odporność tkanin ustroju ludzkiego jest najsilniejszą bronią w tej walce; znamy bowiem środki niszczące mikroby wraz z tkaninami ustroju, a nie znamy takich, któreby zabijały mikroby bez niszczenia tkanek ustroju zwierzęcego. Przypomina, co znaczy odporność organizmu, na czem ona polega, i w jaki sposób ją nabywamy; a ponieważ życie w myśl przepisów higijeny jest jedynym sposobem nabycia odporności ustroju, nawołuje do wprowadzania w życie i popierania wszelkich dążeń higijeny, wskazując, że higijeniczne życie zapewniając zdrowie, zapewnia tem samem szczęście i pozwala nam równocześnie spełnić najświętszy obowiązek obywatelski t. j. złożenie owoców narodu w ręce zdrowego pokolenia.

Po wykładzie tym, za który podziękowano prelegentowi hucznymi oklaskami, odczytał sekretarz prof. Dr. J. Szpiłman w ciągu zjazdu nadeszłe telegramy powitalne i gratulacyjne (w liczbie ośmiu tj. 6 z Czech a 2 polskie).

Po odczytaniu telegramów ogłosił sekretarz komitetu wystawy dydaktyczno-przyrodniczéj i higijeniczno-lekarskiéj Dr. J. Merunowicz imieniem sędziów wynik jury wszystkich grup, odczytując listę nagrodzonych, co w sprawozdaniu z wystawy na innem miejscu podajemy.

Następnie docent Dr. Grabowski z Krakowa przedstawił szereg wniosków, jednomyślnie przez sekcyję medecyny publicznej uchwalonych, a które ogólne posiedzenie bez rozpraw przyjęło.

I. a) Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich uważa: za nieodzowną i nagłą potrzebę założenie natychmiastowego prywatnego towarzystwa higijenicznego w kraju; b) Zjazd uważa organizacyję służby zdrowia, opartą na samorządzie gmin, za jedyną, która potrzebom higijeny społecznej odpowiada.

II. Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, uznaje konieczną potrzebę:

1) zaprowadzenia wykładów higijeny, jako przedmiotu obowiązkowego w szkołach średnich, seminaryjach duchownych i nauczycielskich;

2) przedstawienia rządowi, aby więzienia we wszystkich sądach tak obwodowych jak i powiatowych, jakoteż areszta policyjne były urządzone odpowiednio do prawideł higijeny, aby były zaopatrzone w szpitaliki i w desinfektory, oraz aby nie ulegały przepełnieniu;

3) przedstawienia rządowi, aby w drodze ustawodawczej przeprowadził nakształt ustawy o zarazach bydlęcych, również ustawę karzącą surowo tych, którzy o chorobach zaraźliwych ludzkich władzy przełożonéj w porę nie zawiadamiają, lub też choroby te lekkomyślnie rozwlekają.

III. Zakłady nasze zdrojowe już dziś ściągają do kraju zwyż 4 milionów złr.

Zważywszy, że Czechy, które nie mają tyle i tak różnorodnych zdrojowisk, ciągną z nich do 32 mil. dochodu, można mieć słuszną nadzieję, że przy należytem urządzeniu naszych zdrojowisk, do majątku krajowego mogłoby wpłynąć corocznie przynajmniej cztery razy więcej niż dotąd wpływa

Dła osiągnięcia tego rezultatu potrzeba:

1. Wydać ustawę zdrojową, którąby polepszyła stosunki administracyjno policyjne i sanitarne naszych zdrojowisk, a gościom kąpielowym zapewniła wygody i opiekę. Ustawa taka istnieje w Czechach, w Węgrzech, we Francyi i t. d.

2. Ustanowić przy Wydziale krajowym osobnego zdrojowego inspektora, jak to istnieje z wielkim pożytkiem we Francyi, a który byłby ogniwem łączącym wszystkie zdrojowiska krajowe między sobą i z instytucyją czuwającą nad rozwojem krajowego przemysłu.

3. Aby Wys. Sejm wziąwszy za hasło rozwój krajowego przemysłu — nie zostawił bez opieki jednej z bardzo pięknych gałęzi gospodarstwa krajowego, ale przeznaczał corocznie około 15.000 zł. na pomoc bezzwrotną lub procentową w wypadkach, jeżeli właściciele na razie nie są w stanie

zaprowadzić tych ulepszeń, które są konieczne dla rozwoju zakładów i dostarczenia gościom tego, czego im potrzeba.

Wnioski te przedstawi V. Zjazd lekarzy i przyroduików przez wydział gospodarczy Wys. Sejmowi z prośbą o wzięcie ich pod swą światłą rozwagę, tem więcej, że sprawa statutu już dwukrotnie poruszoną była w Sejmie i nie weszła w życie jedynie z powodu niewielkich różnic, łatwo usunąć się dających.

IV. Zjazd V. lekarzy i przyrodników uprasza wydział gospodarczy, aby zawezwał wszystkie towarzystwa lekarskie, iżby postarały się o ujednostajnienie słownictwa lekarskiego i chemicznego polskiego.

V. Zjazd V. uznaje potrzebę, aby w kraju utworzono kilka zakładów krowiankowych, z którychby cała ludność Galicyi korzystać mogła, przez co zbieranie l mfy z dzieci po wsiach stałoby się zbytecznem.

Po odczytaniu i przyjęciu wszystkich tych wniosków, zamknął prezes Dr. J. Majer o godzinie 12. w południe V. zjazd lekarzy i przyrodników piękną i serdeczną przemową, w którėj zaznaczył. że ziściły się jego przywidywania, wyrażone przy otwarciu zjazdu, i że śmiało twierdzić można, że zjazd miał zupełne powodzenie w każdym kierunku, a skutki jego będzie można niechybnie w przyszłości wykazać. Co do liczby uczestników przewyższył zjazd nawet wszystkie poprzednie, za co prezes podziękował tym szczególnie, którzy przybyli do nas ze stron dalekich. Czcigodny prezes wyraził następnie podziękowanie dla miasta, dla tegoż obywateli i prezydenta p. Mochnackiego którzy przyjęli gości sercem otwartem.

Specyjalne uznanie i dank należy się podług słów prezesa, wydziałowi gospodarczemu zjazdu, który aczkolwiek trudne miał zadanie, to spełnił je jednak ku ogólnemu zadowolnieniu i odpowiedział wszelkim oczekiwaniom. Wydział gospodarczy nietylko że umiał pracy nadać ład i porządek, lecz także urozmaicił tę pracę odpoczynkiem i urządzeniem rozrywek i wycieczek. Imieniem wszystkich członków zjazdu złożył prezes za to publiczne podziękowanie wydziałowi gospodarczemu. (Huczne oklaski) Następnie zaś podniósł mowca zasługi komitetu wystawowego pod względem umiejętnego i pouczającego urządzenia wystawy.

W dalszym ciągu czcigodny prezes wyraził nadzieję, iż uczestnicy rozejdą się związani braterstwem i koleżeństwem, a żegnając ich upraszał, ażeby wracając do domowych progów — przybyli z poza kraju — uczucie żywione dla nich wnieśli aż tam... daleko. „Żegnajcie uam wszyscy!... żegnajcie i Wy przybyli z poza kraju; bądźcie tam apostołami uczuć naszych i wiedzy polskiej!“ (Oklaski).

(Dok. nast.)

WYSTAWA
higijeniczno-lekarska i przyrodniczo-dydaktyczna
we Lwowie
(od 18 do 26 lipca r. 1888).

(Ciąg dalszy)

GRUPA III, i XII,
„Higijena mieszkań“ i „Kąpiele i łaźnie“.

Obydwie te grupy pomieszczono w jednej sali parterowej od tyłu, naprzeciw wejścia frontowego. to też i my opiszemy je razem.

Grupa III. obejmowała podług programu: Plany wykonać się mających lub wykonanych budynków, a mianowicie: wzorowego domku włościańskiego (chaty), domku mieszkalnego dla jednej lub dwóch partyj, domu czynszowego w mieście, mieszkania dla robotników w mieście, baraków, domu mieszkalnego w zdrojowiskach; dalej plany, projekta i modele urządzania stropów i pował umożliwiających przewietrzanie i uniknięcie wilgoci i grzyba; dalej przewietrzanie łatwe mieszkań, zlewy kuchenne, wychodki pokojowe i w domach czynszowych, rozmaite systemy i sposoby przewietrzania; wreszcie opalanie i oświetlanie mieszkań.

Referentami tej grupy byli: Dr. A. Pawlikowski, fizyk miasta Lwowa i architekt p. Świątkowski.

Grupa XII. zaś obejmowała podług programu: Urządzenia do kąpieli domowych w wodzie, parze i gorącem powietrzu. Urządzenia i ważniejsze części składowe łazien publicznych dla miast i miasteczek, tanich łazien ludowych, pływalni letnich i zimowych w rzeczywistem wykonaniu, jakoteż w modelach i planach, z możliwem podaniem kosztów założenia. Zakłady lecznicze mineralno-wodne, borowinowe i wodolecznicze. Przyrządy kąpielowo-lecznicze, inhalacyjne, pneumatyczne i rozpylające. Pralnie w połączeniu z łaźniami. Literatura i statystyka.

Referentami grupy XII byli: Dr. Ebers, inżynier Kłębkowski, Dr. Majewski Adam i inżynier Sołtyński.

Sędziami do ocenienia obu tych grup byli: Prof. Zacharjewicz, inżynierowie Ant. Zdziarski i Setti (wszyscy 3 ze Lwowa) i Dr. Pollak (z Warszawy).

Działy te wystawy (a zwłaszcza dział higijeny mieszkań) obesłane zostały przez wielu wystawców i nader obficie, dzięki czemu przedstawiały się dosyć okazale i dobrze. Bo też nagromadzono tu tyle różnych przedmiotów, mogących uczynić nasze mieszkania zdrowotniejszemi, wygodniejszemi i pięknejszemi zarazem, że nie dziw nawet, że trudno było i przykro nie jednemu ztąd się oddalić.

Pierwsze miejsce zajmują w tej sali przedmioty wystawione przez znanego we Lwowie, nader ruchliwego i pomysłowego inżyniera i mechanika Fr. Rychnowskiego, który tak co do liczby, jakoteż i co do jakości, wystawił najwięcéj i najlepszych okazów. Ponieważ jeszcze i w innych działach spotkamy się i mówić będziemy o p. Rychnowskim,

przeto dowód w tem leży zarazem, że ten wystawca należy do bardzo ruchliwych, czynnych i nader zdolnych i pomysłowych pracowników w inżynieryi i mechanice, stojących w związku z higijeną mieszkań, kąpieli i łaźni, z assanacyją miast i t. p. P. Rychnowski wystawił przedewszystkiem kuchnię uniwersalną z polerowanego żelaza, nader elegancką i wysoce praktyczną, była bowiem co do rozmiarów nie wielka a przydatna nawet do wykwintnego użytku. Dalej widzieliśmy kuchnię przenośną polową i domową, dalej projekta mniejszych i większych kuchen, pieców do ogrzewania i przewietrzania zarazem, dalej plany przewietrzania i ogrzewania mieszkań prywatnych, jakoteż gmachów i zakładów publicznych, dalej klozety pokojowe, waterklozety, różnego systemu zamknięcia wentylacyjne, windy, rury spadowe do wychodków i t. p.

Do tegoż działu higijeny mieszkań należą i różne piece kaflowe i majolikowe („Kubin, Brich i Korzeniowski“ fabryka we Lwowie), do ogrzewania i przewietrzania zarazem, takież, jakoteż i żelazne piece, również do ogrzewania i wentylacyi, (z fabryki w Zoeptau, zastępca inżynier-mechanik Ed. Machan we Lwowie), które musiano umieścić dla braku miejsca przy grupie IX.

W tymże dziale higijeny mieszkań wystawione (K. Ditmar ze Znaim) modele umywalni, zlewów kuchennych na kurytarzach i klozetów; dalej modele z gliny różnych klozetów i aparatów do przerabiania odpadków ludzkich i zwierzęcych (Dalton i Spka); dalej klozet pokojowy automatyczny do odwaniania torfem i wojłok torfowy (Towarzystwo otwockie); dalej modele różnych praktycznych klozetów i waterklozetów (Ed. Machan inżynier-mechanik we Lwowie); nowy waterklozet własnego pomysłu (H. Bogdanowicz, blacharz we Lwowie); dalej klozety pokojowe do odwaniania torfem (pomysłu St. Dzbańskiego i Maślanki).

W dziale higijeny mieszkań wystawiono jeszcze znaczną ilość planów, szkiców i projektów, np. Stryjeński Tad. z Krakowa wystawił projekt (nagrodzony na konkursie) na schronisko fundacyi księcia Lubomirskiego, i projekta domów i szkice tanich mieszkań dla robotników; Rycerski Feliks z Warszawy projekt domu w Ciechocinku, dla pomieszczenia kolonii wukacyjnéj; — Nickelmann i Schmidt z Hamburga projekt teatru wzorowego, odznaczony I. nagrodą na wystawie higijenicznej w Berlinie. Zontak plany domu gościnnego własnego w Rymanowie; — Kamieniobrodzki Alfred ze Lwowa, szkice na zakład dla sierót izraelick. we Lwowie i na zakład dla ciemnych we Lwowie. Münnich Tadeusz ze Lwowa, projekta domów czynszowych i will z komfortem urządzonych. W tymże dziale wystawiono okazy grzyba lotnego i broszurę o wilgoci (Aleksander Zaborzycki); automatyczny dzwonek,

ostrzegający przed zalaniem mieszkania z powodu zapomnianego zamknięcia wodociągu (Ksawery Makowski z Warszawy); wzory ulepszonych storów do okien, które automatycznie (bez wiązania) się zamykają (własnego pomysłu J. Christofa, fabrykanta storów i żaluzyj ze Lwowa). Tu należą jeszcze kafle rozmaite, płyty posadzkowe, jakoteż ściany murowane z położeniem warstwy izolacyjnej asfaltowej (umieszczone na podwórzu), pomysłu inżyniera Szeligi-Lyszkiewicza ze Lwowa i tegoż tektury do pokrycia dachów, napojone asfaltem. Tu jeszcze wystawiono wielką ilość naczynia szklannego i porcelanowego do różnego domowego użytku. Prof. Antoni Hołowiński z Warszawy przedstawił tablicę porównawczą rozmaitego oświetlenia, ilość wytwarzanego przytem ciepła i zużywania a względnie zanieczyszczania powietrza; inżynier Max Thullie ze Lwowa statystykę budowli; c. k. zarząd wojsk przepisy i instrukcyje, dotyczące budowy koszar i szpitali z atlasem i przepisy odnośne dla domów karnych; wreszcie Towarzystwo politechniczne lwowskie, roczniki Czasopisma technicznego i różne broszury i odbitki, dotyczące budownictwa i t. p. i z okazyi Vgo zjazdu lek. wydany i temuż poświęcony podręcznik o wadach i ulepszeniach naszych pomieszkań, który znawcy b. pochlebnie ocenili.

Wiele przedmiotów należących jeszcze do działu higijeny mieszkań umieszczono w grupie IX. (asanacyi miast) np. pudła napełnione torfem do odwaniania wychodków (St. Dzbańskiego i Maślanki), wychodki i doły zlewne, piece i ruszty żelazne, drzwi do pieców, wstawki do kominków żelazne i kaflowe, klozety i waterklozety, urządzenia wodociągowe do domów, muszle pisoarowe i pisoary higijeniczne, zlewy kuchenne, tace, zbiorniki i fajki klozetowe, umywalnie porcelanowe, studnie domowe (wiercenie i wykonanie których wprowadził inżynier-mechanik Ed. Machan) i wiele innych. Szkoda wielka, że z powodu szczupłego miejsca przedmioty należące do działu higijeny mieszkań były i ciasno bardzo pomieszczone i rozrzucone w 3 lub 4 miejscach — co utrudniało znacznie przegląd okazów i porównanie podobnych pomiędzy sobą, do czego jeszcze przyczyniała się i ta okoliczność, że prawie wszyscy zwiedzający zatrzymywali się najdłużej około przedmiotów tego działu, który zainteresował bardzo wszystkich w ogóle, a niefachową publiczność nawet więcéj, niż fachowców. Gdyby pomieszczenie wypadło razem — wyglądałby dział opisany daleko lepiéj i okazaléj a przegląd byłby znacznie ułatwiony.

W dziale kąpieli i łaźni przedstawił Fr. Rychnowski rozmaite przyrządy łaziebne — jakoto: różnego rodzaju rury, zamknięcia rur i kurki, niektóre np. tak sztucznie obmyślane, że z jednego kurka przy wannie w łaźni można naprzemian otrzymywać gorącą, letnią i zimną wodę a równocześnie może i tusz być czynny. Wannę cynkową

z takim kurkiem własnego pomysłu wystawił p. Rychnowski.' Oprócz tego wystawił wanny metalowe z tuszami, łaźnię parową pokojową z piecykiem, piecyk pokojowy do zagrzania wody do kąpieli we wannie i plan urządzenia wanny kąpielowej w domu. Wspólnie zaś z Ferd. Grossem, właścicielem łazienek św. Anny we Lwowie i z braćmi Schultz, budowniczymi we Lwowie, wystawił Rychnowski plany budujących się nowych łazienek św. Anny, plany łaźni wannowych parowych, rzymsko-iryjskich, jakoteż pływalni dosyć dużej z wodą o różnej ciepłocie i z tuszami.

W tymże dziale kąpieli i łaźni wystawiono wanny marmurowe monolitowe, plany znanych najlepszych obecnie we Lwowie łazienek Diany i ogrzewacz bielizny łaziebnej (wystawca Dr. Szydłowski, właściciel łazienek Diany); wannę pokojową metalową, urządzoną na kształt fotelu z tuszami i piecykiem do ogrzewania wody (wystawca H. Bogdanowicz, blacharz we Lwowie) i plany łaźni ludowej i łaźni dla miast średnich (wystawca inżynier Kłębkowski). Do tego działu kąpieli należą i wanny porcelanowe i kaflowe (wystawca Kubin, Brich i Korzeniowski we Lwowie); urządzenie rur i kurków do wanny kaflowej Kubina, jakoteż całkowite urządzenie tuszu z namiotem do rozbierania i ubierania się (wystawca Ed. Machan); rezerwoar z cegieł wyasfaltowany jako nieprzepuszczający wody, mogący służyć za pływalnię (wystawca Szeliga Łyszkiewicz), które to okazy dla braku miejsca w sali właściwej bądź na podwórzu szkoły, bądź razem z grupą asanacyi miast. w sali za podwórzem musiały być pomieszczne.

Z wystawy działów higijeny mieszkań i kąpieli i łaźni, wynieśli zwiedzający korzystne wrażenie — bo przekonali się, że i nasi architekci i nasi inżynierowie — mechanicy i przemysłowcy innych zawodów, zaznajomili się z nowemi zdobyczami na tych polach i umieją łączyć ozdobność i piękność z praktycznością i wygodą — zarazem jednak wynieśli także i żal, że mimo to, tak mało jest podług wszelkich wymogów nowoczesnych urządzonych domów etc. u nas czy to w kraju, czy nawet w stolicy, nie wyłączając nawet i zakładów publicznych — jak np. szkół — o czem i na miejscu wystawy przekonać się było można. Nie doszliśmy jeszcze widać do przekonania, że zdrowie i życie ludzkie, to wielki kapitał — że więc pieniądze wydane na zachowanie zdrowia i życia, nie są nieproduktywnym wydatkiem — lecz się dobrze rentują.

Zakres działu higijeny mieszkań został prawie w zupełności wyczerpanym — brakło chyba sposobów oświetlania różnego rodzaju mieszkań, dział zaś kąpieli i łaźni nie został w zupełności wyczerpanym.

Nagrody w obu grupach (III. i XII.) przyznano w następującym porządku.

Dyplom honorowy: Panu Franciszkowi Rychnowskiemu, inżynierowi mechanikowi ze Lwowa, za znakomite pomysły i wykonanie ogrzewań i przewietrzań budynków, tudzież urządzeń łaziebnych i wychodków.

Medale srebrne: 1. W. P. Drowi Tadeuszowi Szydłowskiemu ze Lwowa, za postępowe urządzenie i nieustanne ulepszanie łazienek „Diany“ we Lwowie.

2. Pp. Gross, bracia Schulc i Fr. Rychnowski, za wzorowe urządzenie łazienek „św. Anny“ we Lwowie, odpowiadających różnorodnym potrzebom mieszkańców wielkiego miasta.

3. Prof. Antoniemu Hołowińskiemu z Warszawy, za tablicę porównawczą rozmairych świateł, ilość z nich wytwarzanego ciepła i psucia powietrza.

Medale bronzowe: 1. W. P. Tadeuszowi Stryjeńskiemu, architekcie z Krakowa, za plan konkursowy pralni z łazienką, trupiarnią i szpitalikiem, dla schroniska fundacyi ks. Lubomiskiego.

2. W. P. Alfredowi Kamieniobrodzkiemu, architekcie ze Lwowa, za projekt zakładu wychowawczego dla sierot izraelickich i zakładu dla ciemnych.

3. W. P. Szelidze Łyszkiewiczowi, inżynierowi we Lwowie, za warstwy izolacyjne i tektury dachowe.

4 W. P. Edwardowi Machanowi, inżynierowi mechanikowi we Lwowie, za wprowadzenie i wykonanie wierceń studzien domowych.

5. P. Henrykowi Bogdanowiczowi, blacharzowi ze Lwowa, za klozet wodny nowego pomysłu.

6. W. P. Tadeuszowi Münnichowi, architekcie ze Lwowa, za projekt domu czynszowego i willi.

7. Towarzystwu otwockiemu, za automatyczny klozet torfowy.

8. Za automatyczne torfowe klozety pokojowe systemu St. Dzbańskiego i Maślanki.

Listy pochwalne: 1. P, Ksaweremu Makowskiemu z Warszawy, za automatyczny dzwonek, ostrzegający przed zalaniem mieszkania z powodu otwartego wodociągu.

2. Pp. Kubin, Brich i Korzeniowski, fabryka pieców kaflowych we Lwowie, za wyroby kaflarskie.

3. P. Zontakowi ze Lwowa, za plany domu gościnnego w zdrojowisku Rymanów.

4. P. Janowi Christofowi, fabrykantowi storów i żaluzyj we Lwowie, za wzór ulepszonych storów i usiłowania około podniesienia tego przemysłu w kraju. (C. d. n.)

Dr. J. K. Wiktor.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

JAWORSKI. **Rozpoznania zanikowej postaci nieżytu żołądkowego**

Autor rozróżnia trzy rodzaje nieżytu żołądkowego ze względu na braki wydzielnicze. Piewsza grupa obejmuje przypadki, w których nie można było wykazać wydzielania HCl. druga, gdzie nie wydzielają się ani HCl ani pepsyna, trzecia, gdzie nie było ani HCl, ani pepsyny, ani fermentu (Labfermentbildung). Pierwszą, najliczniejszą grupę, nazywa J. katarem śluzowym.

Jako przyczynę niewydzielania się HCl i pepsyny uważa autor, zgodnie z wynikami badań anatomicznych Feuwick'a, Ewald'a i Levy'ego, zanik błony śluzowéj.

Aby wszakże za życia wykazać brak kwasu, pepsyny i fermentu — najgłówniejszych znamion zanikowego kataru żołądkowego, należy zmienić dotychczasowy sposób badania.

A) Nie wystarcza dodanie jednej kropli HCl. off. do soków żołądkowych. Płyn staje się wprawdzie bardziej kwaśnym, nie oddziaływa jednak na barwiki wolnego HCl. i nie posiada zdolności trawienia. Zdolność ta zjawia się dopiero wtedy, gdy więcej dodamy kropel HCl., aż papierki tropeolinowe zabarwią się czerwono brunatno. Jeżeli i teraz sok żołądkowy jest niezdolnym do trawienia, to nie zawiera również i pepsyny.

B) Autor przekonał się, że wprowadzając rozczyny HCl. do żołądka ludzkiego, pobudzał go przez to do silnego wydzielania pepsyny, nawet i w tych przypadkach, w których zwykłymi sposobami nie mógł wykazać przedtem pepsyny. J. twierdzi tedy, że w katarach śluzowych, zawartą jest pepsyna w żołądku jako propepsyna. Ze względu, że zwykłe sposoby badania celem otrzymania pepsyny są niedostateczne, radzi autor następujące postępowanie:

Do próżnego (czczego) żołądka wprowadza się rano, 200 ctm. $^1/_{10}$ normalnego kwasu. W pół godziny (podczas której badany spokojnie się zachowuje) wydobywa się napowrót płyn; do przesączu (z treści płynnej żołądka) dodaje się tyle HCl. off., iżby otrzymano kwasotę $^1/_{20}$ normaln. HCl. Płyn ten tak długo należy mięszać (we flaszeczkach) z $^1/_{20}$ norm. HCl., aż straci zdolność trawienia skrawka 1—1$^1/_2$ cg. białka w 10 ctm. płynu na 24 godz. włożonego

Tem postępowaniem podnieca się również obok wydzielania pepsyny i wytwarzanie fermentu (Labferment). Na podstawie jednego przyp. z kliniki prof. Korczyńskiego, sądzi autor, że brak morfotycznych składników w „czczej“ treści żołądkowej — jest prawdopodobnie cechą zanikowej postaci nieżytu żołądkowego. *Dr. Pisek.*

Fraser. **Duszność w dychawicy i nieżycie oskrzelowym — jej przyczyna i wpływ azotynów (Nitrites) na takową.** (Amer. journ. of the med. sc. 1887, Centr. f. kl. Med. Nr. 10. 1888.)

Autor starał się na drodze farmakologicznej ex. juvantibus zbadać, co jest przyczyną napadu dychawicy (Asthma), wnioskując ze skuteczności leków. Otóż, by przekonać się, czy istotnie światło najdrobniejszych oskrzeli zwęża się przy napadzie astmatycznym, (prawdopodobnie skutkiem skurczu „mięśni oskrzelowych“), spróbował autor działania amylnitritu, o którym wiemy, że poraża mięśnie naczyń krwionośnych, a zatem może i mięśnie oskrzelowe poraża; z tych samych względów doświadczał działania etylnitritu i „natriumnitritu“ w słabych rozczynach.

U licznych chorych na dychawicę przekonał się autor, że objawy przysłuchowe zwężenia oskrzeli natychmiast ustąpiły, wraz z nastaniem działania amylnitritu — rozszerzającego naczynia krwionośne [1]). Skoro tylko ustawało działanie na naczynia, natychmiast objawy przysłuchowe zwężenia oskrzeli się pojawiały. Autor zdołał osiągnąć skutek trwalszy, gdy zamiast wdychiwań podawał chorym wewnętrznie 0,3 amylnitriti w 7,5 wody. Etylnitrit podawano 0,6 (rozczynu wyskokowego 25%) w 7,5 wody; nitrogliceryny 0,18 (jedno procentowego rozczynu) w $5,_0$ wody; natriumnitrit 0,3 na 3,75 wody, sprowadzając mniej więcej jednakowe skutki.

Z doświadczeń powyższych wnosi autor, że duszność w dychawicy (Asthma) polega na skurczu mięśni gładkich oskrzelowych, a ponieważ przy stosowania „nitrytów“ błona śluzowa przekrwiona staje się obrzękła a pomimo to duszność ustępuje, to wnosi autor, że teoryja Webera i Clarka [2]) jest mylna. Teoryja Biermera zdaniem autora również nie jest prawdziwą, jakkolwiek następowo podczas napadu przepona może się kurczy. *Dr. Pisek.*

Władysław Ołtuszewski. **Przyczynek do działania kwasu mlecznego w gruźlicy krtani.** (Deutsch. med. Woch. Nr. 8. 1888.)

Autor zachęcony skutkami, osiągniętymi przez Herynga, z którym wspólnie pewną liczbę przypadków spostrzegał, robił sam dalsze doświadczenie z kw. mlecznym 10—50$_0$|^0 i przyszedł do następujących wniosków.

1) Kwas mleczny działa najszybciej w wrzodach krtani, które działaniu środka są najprzystępniejsze — (więzadła głosowe i nagło-

---

[1]) O stanie naczyń przekonywano się na drodze sfigmograficznej, o stanie oskrzeli pouczał przysłuch.

[2]) Podstawą dychawicy (Asthma) jest przekrwienie i obrzęk błony śluzowej oskrzeli drobnych.

śnia). — Jeśli te wrzody są powierzchowne, leczą się całkowicie po kilkakrotnem pędzlowaniu.

2) Działanie na tylną ścianę krtani jest powolniejsze, jakkolwiek także skuteczne — zwłaszcza przy powierzchownych owrzodzeniach.

3) Nacieki gruźlicze krtani, tak pierwotne, jakoteż następowe, ustępują przy leczeniu kw. ml., — pierwotne trudniej.

4) Lekowanie kw. mlekowym ułatwia połykanie i polepsze głos.

Przy silnych granulacyjach, należy brać do pomocy kwas chromowy lub ostrą łyżeczkę - a później kwas mleczny. Kwas mleczny pozostaje bez skutku przy wybujałościach z przerosłej tkanki łącznej.

Autor nie zauważał koniecznego wytwarzania się strupów, blizny zaś tworzyły się i bez tychże.

W niektórych przypadkach trudno przychodziło odróżnić bliznę od gojącego się wrzodu — dlatego trzeba być ostrożnym, by świeżo tworzącéj się blizny nie zdrapywać niepotrzebnem pędzlowaniem. Całkowite i trwałe wyleczenie zawisło głównie od głębokości wrzodu, obok innych ogólnych objawów chorobowych.

Technika w zastosowaniu środka według Herynga.

(P. Refer. Wiad. lek. 1887. Nr. 7. str. 207.)

Dr. Stachiewicz w Goerbersdorfie.

Ewald. **Lewatywy odżywcze peptonami i jajami.** (Zeitschr. f. kl. Med. T. XII. zesz. 5 i 6).

Autor zwraca uwagę na ważny szczegół, że prawie wszystkie dawniejsze poszukiwania co do wchłaniania przez odbytnicę, dotyczą zwierząt a nie ludzi chorych. Na podstawie licznych a nader ścisłych poszukiwań chemicznych i klinicznych przychodzi autor do wyników, które dadzą się streścić w ten sposób:

1. Błona śluzowa odbytnicy posiada całkowicie własność przeobrażania istot białkowatych na istoty mogące być wchłonięte.

2. Lewatywy z peptonów (a zatem sztucznie „strawionego mięsa“) są zupełnie zbyteczne.

3. Lewatywy jajami są wystarczające a posiadają tę wyższość, że wprowadzają nadto jeszcze do ustroju około 12% tłuszczu — a zatem istoty b. potrzebnej dla ustroju.

4. Odżywianie lewatywami z jaj jest przeszło o połowę tańsze, niż lewatywami z peptonów.

5. Objętość lewatywy nie powinna wynosić więcej niż 1/4 litra, można wszakże kilka lewatyw dziennie stosować.

6. Przed pierwszą lewatywą należy zawsze wykonać lewatywę z 150 ctm. wody, celem oczyszczenia odbytnicy. Gdyby drażliwość odbytnicy była wielką, można z początku do lewatywy dodać kilka kropel Trae opii. *Dr. Pisek.*

LUBLIŃSKI. **Stosowanie jodolu w gruźlicy krtani.**

Jak wiadomo, już blisko od dwóch lat zalecają różni autorowie jodol w owrzodzeniach gruźliczych krtani. Otóż autor donosi, że w 15tu przypadkach wybitnych wrzodów gruźliczych krtani, — którym czysty proszek jodolu wdmuchiwano, skutki były dobre. Chorzy nie doznają przy wdmuchiwaniu (wprost na wrzód) żadnego bolu, proszek sprowadza tylko nieznaczny strupek i zwolna zostaje wydalony przez wykrztuszanie. Wrzody już po krótkim przeciągu czasu przybierają lepsze wejrzenie, bole przy połykaniu znikają, ziarnina zdrowa poczyna rozwijać się z dna wrzodów, — a chorzy stopniowo znaczną uczuwają ulgę.

Kaszel przy wdmuchiwaniu jodolu do krtani powstaje tylko wtedy, jeżeli nieco proszku dostało się do tchawicy. Dwóch chorych z chwilowo całkowicie zabliźnionymi wrzodami przedstawił autor w Tow. dla medycyny wewnętrznej.

(Centrabl. f. klin. Med. 1888. Nr. 29.) *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

KAROL ROSER (Marburg). **Zur Nachbehandlung Tracheotomirter.** (*Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7 — 1888.*)

Korzystne wyniki tracheotomii przy dławcu w $3^1/_2$ ostatnich latach na klinice chir. w Marburgu uzyskane (53% wyleczeń), przypisuje autor użyciu kaniuli tamponowej jodoformowej (Jodoform - tampon - canule).

Dławiec szerzy się jak wiadomo zazwyczaj przez ciągłość t. j. stopniowo coraz to dalsze części przewodu oddechowego bywają sprawą dławcową zajęte; użycie tamponu jodoformowego w tchawicy powinno przeszkadzać posuwaniu się sprawy chorobowej na dół poniżej tamponu, powinno też działać korzystnie nawet w obec rozwiniętej sprawy chorobowej w tchawicy, dzięki silnemu działaniu antyseptycznemu jodoformu.

Kaniulę tamponową jodoformową sporządza się owijając paskiem zwilżonej gazy krochmalonej (2 cm. szerokim a 10 cm. długim) zwykłą kaniulę i zanurzając ją potem kilkakrotnie w jodoformie, poczem się takową osusza. Po wprowadzeniu do tchawicy tak przygotowanej kaniuli warstwa z gazy pęcznieje do grubości 2 mm. i wypełnia szczelnie krtań, względnie zaś tchawicę. Naturalnie, że pojemność takiej kaniuli, powinna odpowiadać zwyczajnej kaniuli i jest zależną od wieku dziecka (5—9 mm.). Kaniulę taką zmienia się po 2 dniach; ponieważ 5go dnia po operacyi już zakażenia następowego krtani obawiać się nie należy, przeto można kaniulę już 5go dnia usunąć.

Nawet gdy tchawica sama dotkniętą jest sprawą chorobową, można użyć kaniuli tej z korzyścią, chroni ona bowiem tchawicę przed

odleżyną i przeszkadza w razie krwotoków następowych dostaniu się krwi do tchawicy. W żadnym przypadku nie nastąpiło obumarcie chrząstek krtaniowych, ani też nie przyszło do wybujania ziarniny[1]). U 3 dzieci pozostawił autor kaniulę tamponową przez blisko 4 tygodnie z powodu porażenia połykowego i kaniula przeszkadzała dostawaniu się pokarmów do tchawicy.

Kaniula opisana da się prócz tego użyć z korzyścią po tracheotomii z przyczyny nie dającego się operować raka krtani, gdyż zapobiega kaszlowi, który powstać może przez spływanie wydzieliny; nadto zapobiega ona zapaleniu płuc, (Schluck-pneumonie). Autor nie używa zgłębnika sprężystego celem przywrócenia drożności tchawicy i wydalenia błon dławcowych, natomiast używa z korzyścią w tym celu pierścionka na trzonku, poleconego przez swego ojca. (Na wąziutkim zgłębniku osadzony 5—8 mm. szeroki pierścionek).

Na 47 w $3^1/_2$ ostatnich latach w klinice autora po tracheotomii w ten sposób leczonych dzieci, wyzdrowiało 25, a więc 53%. Zmarłe dzieci były poniżej 3 lat.

Autor stawia ostatecznie wniosek, aby cięcie tchawicy przedsiębrać także u dzieci dotkniętych złośliwszą postacią krztuśca. t. j. przy uporczywych wymiotach i osłabieniu. Napady kaszlu wywołuje przedrażniona błona śluzowa krtani; skoro powietrze przez takową przechodzić nie będzie, kaszel kurczowy prawdopodobnie ustanie. Nadto raną w tchawicy dałoby się działać miejscowo, tak na krtań, jak i na tchawicę. *Dr. Baracz.*

E. Dirmoser. **Beitrag zur Lehre von der Reflex-epilepsie. Clavicula-Fractur als ätiologisches Moment. Heilung auf operativem Wege.**

Obrażeniom nerwów przypisują dotąd zbyt mało wpływu na wywoływanie padaczki. Że taka padaczka odruchowa ustępuje po usunięciu przyczyny obwodowej, udowodniły przypadki opisane przez Erlenmeyera (wycięcie blizny na udzie). Przypadek Dirmosera, należący również do grupy padaczki odruchowej, był następujący: Chłopiec liczący obecnie 19 lat, spadł w 9 roku życia z wozu i złamał obojczyk; całe to zdarzenie jednak zataił. Przy badaniu w Maju 1887 roku okazało się, iż obojczyk prawy jest 0·2 cm. krótszym od lewego, przyczem odłamek obwodowy był zepchnięty ku dołowi a odłamek mostkowy sterczał ku górze; oba odłamki dawały się ponad sobą przesuwać, ucisk na część obwodową obojczyka wywoływał silny

---

[1]) Co do tego punktu bylibyśmy przeciwnego zdania tj., że wybujanie ziarniny przy użyciu tej kaniuli łatwiej może powstać, aniżeli przy użyciu kaniuli zwykłej, gdyż jak wiadomo, użycie tamponów jodoformowych pobudza ziarninę ran do bujania. (Przyp. sprawozdawcy.)

ból, a czasami i napad padaczkowy. Jeżeli napady występowały samodzielnie, zwiastunem tychże był ból rozpromieniający od miejsca złamania. Pierwszy napad słaby miał wystąpić w 9 miesięcy po złamaniu obojczyka, drugi napad, już pełny padaczkowy, połączony z utratą świadomości, wystąpił dopiero w 16-tym roku życia. Dr. D. rozpoznał w tym przypadku padaczkę odruchową, dającą się usunąć na drodze chirurgicznej; dlatego 17 Września 1887 odświeżono odłamki i zeszyto je srebrnym drutem. Napady w pierwszych dniach po operacyi wzmogły się do liczby 6-ciu na dobę, poczem stopniowo pojawiały się rzadziej, a 11 Grudnia 1887 wystąpił ostatni napad. W pół roku potem jednak zmarł chory na gruźlicę płuc. Badanie mózgu dało wynik ujemny.

(Internationale klinische Rundschau z 12 Sierpnia 1888, Nr. 33).

Dr. Barącz.

Zoege-Manteufel. **Mittheilungen aus der chirurgischen Universitäts-Klinik zu Dorpat. Ein Fall von Echinococcus der Schilddrüse.**

Z. M. operował 36-cio-letniego mężczyznę z powodu wóla wielkości głowy dziecięcej. Guz przedstawiał utkanie twarde i sprężyste, i nigdzie nie można było wyczuć wyraźnego chełbotania. Rozpoznanie brzmiało: *Struma colloides cystica.* Przy zabiegach wyłuszczania, okazał się obrzęk zrośniętym z tchawicą; dlatego naciął Z. M. zrost z tchawicą i przy tym zabiegu wypłynęło mnóstwo cieczy surowiczej, a wśród niej pojawiły się luźne bąblowce. W obec tego Z. M. szybko ukończył operacyję przez otwarcie torebki w linii środkowej, wypróżnił jeszcze około 20 bąblowców i wyciął częściowo torebkę, której brzegi zespoił z raną skórną. Potem nastąpiło szybkie wygojenie. Pierścienie tchawicy po stronie prawej były nieco spłaszczone, zrazy boczne gruczołu tarczykowego dość jeszcze utrzymane. Przypadek opisany przez autora jest w literaturze ósmym znanym przypadkiem bąblowca gruczołu tarczykowego. Siedm przypadków bąblowca gruczołu tarczykowego opisał Gurlt w swojej monografii *„Über die Cysten-geschwülste des Halses, Berlin 1855“*; z tych 3 przypadki zakończyły się uduszeniem chorych, z powodu przebicia bąblowca do tchawicy; w 2 przypadkach wynik nie jest znanym; jeden przypadek napotkano przy rozbiorze zwłok; w jednym przypadku wreszcie nacięto torbiel i wypróżniono takowy.

(St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. Nr. 30).

Dr. Barącz.

Poncet (Lyon). **O zniekształtnieniu rąk, występującem u hutników.**

U hutników napotyka się często właściwe zniekształtnienie rąk, polegające na stałem zgięciu palców. Najsilniej bywa zgięty palec 4 ty i 5-ty. Palec wielki zazwyczaj nie bywa dotknięty tem zboczeniem. Zgięcie stałe pod kątem prostym występuje najwybitniej na drugim członku, a polega, nie na zgrubieniu skóry i pasm ścięgnistych, lecz tylko na skurczu ścięgien zginaczy, szczególnie mięśnia: *flexor sublimis* Stawy śródpalcowe są przytem zniekształtnione i mają dążność do subluksacyi, palce bywają zwrócone ku stronie dłoniowej. Francuzi nazywają te zniekształtnienie „*main en crochet*“ lub „*main fermée*“. Powstanie swe zawdzięcza to zniekształtnienie ciągłemu obracaniu w rękach, przez kilka (7) godzin dziennie, rury 20 ctm. długiej a 2 kilogramy ważącej. Zboczenie takie raz rozwinięte już nie ustępuje, robotnicy ci w 35 roku życia stają się niezdolnymi do dalszej pracy.

(Annals of Surgery, August 1888).

Dr. Barącz.

Herbert L. Burrel (Boston). **Reimplantation of a trephine button of bone.**

B. wykonał eksploracyjną trepanacyję czaszki u 13to-letniego chłopca; podczas badania zachował cząstkę kości wytrepanowanej w płynie antyseptycznym, a po dokonaniu badania wprowadził go w otwór trepanacyjny na nowo, pokrył płatem z okostnej i zeszył nad nim skórę czaszki; po 2 tygodniach rana się zagoiła. Gdy dziecko w 8 miesięcy po tém umarło, miał B sposobność badania czaszki i dostrzegł, iż cząstka kostna zrosła się z czaszką dokładnie, za pomocą istoty kostnej.

(Boston med. and surg. Journ. March 29. 1888).

Dr. Barącz.

Drobiazgi terapeutyczne.

Krafft-Ebbing. **Metylal przeciw obłędowi opilczemu.**

Na podstawie licznych doświadczeń, robionych na chorych we własnym zakładzie, poleca prof. Krafft-Ebbing wstrzykiwania podskórne nowego leku metylalu przeciw obłędowi opilczemu (*delirium tremens*). On sam wstrzykiwał go jako lek nasenny w rozczynie 1·0 na 9 wody czyli na dawkę 0·1. Z 21 chorych tymi wstrzykiwaniami leczonych, było 9 przypadków lekkich, 6 średnich a reszta ciężkich; we wszystkich lek ten sprowadził szybko sen i uspokajał znakomicie chorych. Dziwną jest rzeczą, że przez usta podany działał metylal dopiero we większych dawkach (4.0 pro dosi), zaś podskórnie wstrzyknięty już w tak małej dawce, ale zato sen sprowadza dopiero po 2 a niekiedy dopiero po 4 lub 6 godzinach. Sen miał być zawsze lekki, orzeźwiający, niekiedy do 20 godzin trwający. Uboczne nieprzyjemne

działanie nie wystąpiło ani raz. W miejscu wstrzyknięcia powstaje wprawdzie z początku ból, ale nie sprowadza żadnego odczynu. Krafft-Ebbing uważa przeto metylal za najlepszy lek uspakajający i nasenny w przypadkach obłędu opilczego.

(Therapeutische Monatshefte 1888). *K.*

Sozojodol.

LASSAR poleca Sozo-jodol jako nowy środek antyseptyczny. Środek ten stanowi połączenie trzech najskuteczniejszych środków przeciwpasorzytnych (antiparasitica), mianowicie: Jodu (42%), Phenolu i siarki. Sozojodol tworzy białe, łuskowate kryształki, jest bezwonny, na świetle nie rozkłada się, w wodzie i wyskoku rozpuszcza się łatwo. Skóry ani chorej, ani zdrowej nie drażni, co w połączeniu z własnościami antysyptycznemi, zapewnia temu nowemu środkowi wybitniejsze miejsce między środkami używanymi w dermatoterapii.

Lassar używa Sozo-jodol czysty lub mięszany, tak jak jodoform w 5% i 10% proszkach do posypywania, pastach l. t. p. i otrzymuje przy Ekcema, Herpes, Impetigo i t. p. dobre wyniki.

SPENCER HALSEY. **Jamaica dogwood, jako środek nasenny.** (Therapeutic gazette 1887 July. p. 441—443.)

Wymieniony autor stosował płynny wyciąg z Jamaica dogwood (Extr. fluid. Piscidiae erythrinae) z dobrym skutkiem w wielu przypadkach bezsenności; dawka wynosi 3,75 grm. na noc. W niektórych przypadkach bezsenność wywołana była dotkliwymi bolami wskutek wrzodów na stopie; w innych rozchodziło się o bole wskutek złamania kości. U suchotników środek ten usuwał nocny kaszel i wywoływał spokojny sen. Nałogowi pijacy, odzyskiwali sen po zażyciu wymienionego środka. Według autora jest Jamaica dogwood — doskonałym nasennym i znieczulającym środkiem i użycie jego nie zawodzi nigdy.

Dr. Szadek.

KRONIKA.

Ponieważ następny zeszyt naszego czasopisma wyjdzie dopiero po świętach i nowym roku — przeto przypominamy szanownym kolegom na tem miejscu los opłakany wielu wdów i sierót po naszych kolegach, jakoteż wielu kolegów podupadłych wskutek choroby l. t. p. Zamiast przesyłać znajomym wzajemnie życzenia świąt wesołych — pomyślniejszego roku nowego etc. składajmy bodaj niewielkie kwoty dla wdów i sierót po lekarzach, jakoteż dla podupadłych lekarzy — a osłodzimy choć na chwilę dolę ich przykrą. Redakcyja Wiad. lek. składa na ten cel 5 złr. — a jak się dowiadujemy złożyli lekarze ordynujący w Lecznicy lwowskiej (Drowie Jana, Jasiński, Prus, Schmidt Schramm, Sielski, Sieradzki, Tatarczuch, Wehr i Wiktor) kwotę 55 złr. dla wdów i sierót po lekarzach na ręce protomedyka Dra Biesiadeckiego. Redakcyja Wiad. lek. chętnie pośredniczy w przyjmowaniu składek na cel powyższy.

Dr. A. Biesiadecki złożony był przez czas dłuższy ciężką chorobą. Jak się dowiadujemy nastąpił w chorobie zwrot nader korzystny ku lepszemu, tak, że protomedyk wstaje już z łóżka, ubiera i przechadza się, a niezadługo obejmie napowrót urzędowanie. Wiadomość ta ucieszy licznych przyjaciół i wielbicieli szanownego protomedyka — dlatego ją z przyjemnością zamieszczamy.

Referaty liczne z prac oryginalnych, jakoteż ze sprawozdań z prac zjazdu lek. i przyr. polskich,- (umieszczonych w naszem czasopiśmie), podają czasopisma lekarskie angielskie, dzięki naszemu współpracownikowi, koledze Drowi V. Idelsonowi. Już dawniej otrzymaliśmy od czasu do czasu odbitki takich referatów, w ostatnich zaś czasach otrzymaliśmy kilkanaście od razu, tak, że prawie z każdego numeru naszego pisma są sprawozdania w angielskich czasopismach lekarskich.

Nowiny lekarskie. Pod takim tytułem zacznie wychodzić od 1. Stycznia 1889 nowe czasopismo w Poznaniu, jako organ wydziału lekarskiego „Towarzystwa przyjaciół nauk". Czasopismo ma wychodzić raz na miesiąc, w objętości najmniej dwóch arkuszy druku, nakładem księgarni Żupańskiego. W skład komitetu redakcyjnego wchodzą Drowie: Chłapowski, Kaczorowski, Koehler, Święcicki, Szuman, Wicherkiewicz i Zielewicz, których imiona znane są dobrze wszystkim lekarzom polskim są to bowiem wytrawni pracownicy na naszéj literacko lekarskiej niwie

Pracując około rozwoju naszego piśmiennictwa, cieszymy się bardzo — że ono się rozwija i postępuje, to téż pojawienie się nowego czasopisma witamy radośnie, jako objaw rozwoju i postępu naszéj lekarskiéj literatury. Stanowi to bowiem dowód, że mamy jeszcze ludzi chętnych do pracy nie bardzo wdzięcznéj i nie rentującéj się materyjalnie, że mamy jeszcze ludzi ponoszących chętnie w ofierze czas swój i pracę i wiedzę, tylko w imię postępu i wzbogacenia naszego piśmiennictwa.

Życzymy więc serdecznie nowo powstającemu pismu powodzenia i wyrażamy nadzieję, że wszyscy lekarze polscy popierać będą obok istniejących i to nowe czasopismo, aby mogło się rozwijać i pomagać nam zdążać ku lepszemu.

Życzenia i nadzieje naszego wydziału lekarskiego. Pod takim tytułem napisał prof. Dr. Billroth w „Wiener klinische Wochenschrift" obszerny artykuł o wiedeńskim wydziale lekarskim. W artykule tym wywodzi B., że państwo powinno i musi dać słuchaczom medycyny sposobność wyuczenia się na wszechnicy wszystkiego, co lekarzowi jest potrzebne. Że np. szpital powszechny, wybudowany niegdyś bardzo pięknie i architektonicznie, jeżeli nie został stosownie do nowoczesnych wymogów i zasad higijenicznych na nowo przebudowanym — wypada dziś nazwać stajnią lub jaskinią zbójecką; że nawet stajnie dla źwierząt stawiają obecnie staranniej, wiedząc, że w czystych, obszernych i dobrze przewietrzanych stajniach, źwierzęta lepiej się chowają; że zwierzęta używane do celów doświadczalnych w nowoczesnych instytutach naukowych staranniéj bywają pielęgnowane, jak ludzie chorzy w niektórych starszych szpitalach. Po wielu dalszych znakomitych wywodach przychodzi B. do wniosku, że ponieważ liczba słuchaczy medycyny od wielu lat jest b. znaczna, przeto państwo powinno z tym faktem się liczyć i musi wskutek tego ponieść ofiary materyjalne, celem pomnożenia, rozszerzenia i polepszenia naszych instytutów naukowych, czasy bowiem słuchania wykładów z katedry wygłaszanych, minęły dla medyków bezpowrotnie, studyja medyczne stały się dziś trudniejszemi, ze sluchania i uczenia się na pamięć

dziś medyk dla swego przyszłego zawodu nic się nie nauczy i nic nie skorzysta. Dziś medyk musi widzieć wszystko, badać wszystko i przekonywać się o wszystkiem a na wydziale jak dotąd widzieć może tylko nie wiele — reszty zaś musi szukać w książkach. Trzeba tedy dać sposobność medykowi, aby mógł wszystko widzieć i o wszystkiem się przekonać.

Państwo wydaje rocznie miljony na wykształcenie armii, w celu obrony ojczyzny etc. — a więc na siłę obronną materyjalną.

Ażeby siła obronna duchowa nie obniżyła się, powinno państwo również dbać — jeżeli nie więcej, jak o siłę obronną materyjalną — która na szczęście tylko rzadko miewa sposobność do okazania swych czynów i zdolności, podczas gdy duchowa ciągle jest czynną.

B. nie wątpi, że rząd nasz ma najlepsze chęci w kierunku wzmocnienia i jednej i drugiej siły obronnej — ubolewa jednak, że nie widać w kierunku wzmocnienia naszéj siły obronnéj duchowéj pewnego i świadomego celu programu.

Inne rządy mają pod tym względem na wszelkie wypadki obmyślane plany i wiedzą, z jakich powodów i do jakiego celu dążą. U nas zaś postępuje się pod tym względem od wypadku do wypadku, czyli jak się B. po lekarsku wyraża, symptomatycznie się postępuje, jak przy leczeniu — co każdego dobrze myślącego obywatela i patryjotę musi niepokoić.

Omawiając nowe zarządzenia rządowe na wydziale lekarskim wiedeńskim wspomina B., że przybyło wprawdzie dwie nowe katedry, ale czysto akademiczne (jedna dla historyi medycyny, druga dla histologii prawidłowéj, zamiast opróżnionej katedry dla histologii patologicznéj). B. cieszy się wprawdzie z tego przybytku, który stanowi ozdobę wydziału, lecz zarazem dodaje, że zamiast ozdoby potrzeba wydziałowi czegoś ważniejszego — bo pożywienia dla licznéj swéj rodziny.

Przedewszystkiem, pisze B., jest dziatwie przy stole za ciasno, cóż jéj więc przyjdzie z obficie nastawionego na stole jadła, jeżeli się nie może do niego docisnąć, jeżeli brak jest talerzy. łyżek i widelców. Czyli innemi słowy, chociaż materyjał kliniczny jest obfity, cóż medykom z niego za pożytek, jeżeli tylko niektórzy mogą się docisnąć — aby coś widzieć i nauczyć się mogli.

Ztąd wnioskuje B., że dla wydziału lekarskiego wiedeńskiego potrzeba przynajmniéj trzy lekarskie i trzy chirurgiczne kliniki systemizować i odpowiednio do nowoczesnych wymogów takowe urządzić, a i to będzie jeszcze za mało, jeżeli się węgierskim studentom nie utrudni w jakiś sposób studyjowania medycyny we Wiedniu. Daléj jest B. zatem — ażeby utworzyć drugą katedrę dla anatomii patologicznéj. Dalej ubolewa B., że wiedeński wydział lekarski nie posiada instytutu higijenicznego i dziwi się, że obecny minister oświaty nie chce korzystać ze sposobności — aby pozostawić po sobie trwałą pamiątkę przez założenie takiego instytutu, jakiego szkic opisał B. w swoich aforyzmach. Ostatecznie co do szpitala powszechnego stawia B. wniosek że w przeciągu pięciu lat można cały szpital przebudować stósownie do dzisiejszych wymogów i zasad naukowych, kosztem półtrzecia milijona guldenów (po 500.000 złr. co rocznie na to łożąc), tak, że stanie się zakładem wzorowym za naszych czasów, jak był wzorowym za czasów cesarza Józefa II.

Tak pisze prof. Billroth o wydziale lekarskim wiedeńskim i jego potrzebach i życzeniach. Ileż to więcej możnaby napisać i powiedzieć o życzeniach i potrzebach naszego wydziału lekarskiego w Krakowie. Brak nam jednak rzeczników pod tym względem, tak w ciałach prawodawczych jak i w dziennikarstwie. Nawet w rozmowie potocznéj trzeba odwagi, aby się

z czemś podobnem odezwać. Nasi rzecznicy w Radzie państwa wnoszą rokrocznie rezolucyje o potrzebie założenia nowego wydziału lekarskiego lub bodaj szkoły chirurgicznej we Lwowie. Kto zna cokolwiek tylko zakłady kliniczne i różne pracownie naukowe, ten wié, jak pod tym względem jest wyposażony wydział lekarski krakowski. Jeszcze gdy protomedyk Dr. Biesiadecki był profesorem, starał się o lepszy zakład dla anatomii patologicznéj, a ponieważ nie mógł wywalczyć funduszów, ustąpił z posady. O klinikę chirurgiczną lata całe walczono, nim wywalczono budującą się obecnie klinikę. O ile odpowiadają wymogom kliniki: ginikologiczno-położnicza, lekarska i oczna, wie każdy, kto uczęszczał na medycynę w Krakowie.

O instytucie anatomo-patologicznym, o pracowni chemicznéj prof. Dra Stopczańskiego, także nie można powiedzieć — że odpowiadają wymogom dzisiejszym — bo już dawno takowym nie odpowiadały. Nie mamy w Krakowie katedry ani dla histologii prawidłowéj, ani dla histologii patologicznej, nie mamy katedry dla higijeny, dla psychijatryi i dla wykładu wielu innych nader ważnych i koniecznych dziś przedmiotów. Jeden tylko instytut dla anatomii opisowéj, wykołatany przez prof. Dra Teichmanna, odpowiada wymogom i jest ozdobą wydziału lekarskiego. — i ten jednak winienby być odkrytym i stać na otwartem miejscu, coby można osiągnąć stosunkowo nawet nie b. znacznym kosztem. O to powinniśmy się przedewszystkiem starać. Ponieważ do tego trzeba rzeczników, więc w roku przyszłym winniśmy przeprowadzić do Rady państwa i do Sejmu wybór kilku kolegéw lekarzy. Osiągnąwszy to, przyjdzie może już do skutku zapowiadana tylekrotnie organizacyja służby sanitarnéj w naszym kraju, przyjdzie może do skutku podwyższenie taks sądowo-lekarskich, o które petycyjonowaliśmy wszyscy, a dotąd nie wiemy nawet, gdzie ta petycyja jest i co się z nią dzieje. Następnie może przyjś poprawa szpitalnych stósunków — a założenie wydziału lekarskiego we Lwowie w końcu w razie potrzeby może być dyskutowanem i wymaganem. W ogóle wyrażamy nadzieję, że tą drogą dojśćby można do poprawy naszych dziś tak opłakanych stosunków społeczno-lekarskich. Jota w jotę więc możnaby to wszystko napisać i jeszcze wiele więcéj dodać o stosunkach naszego wydziału lekarskiego i jego nie życzeniach i nadziejach, ale niezbędnych potrzebach — a końcowych kilka uwag naszych jako życzenia — nadzeje i potrzeby całego naszego stanu lekarskiego — które oby jak najrychlej się ziściły i dały osiągnąć — życzymy serdecznie.

Zarząd „Biblioteki Uczniów Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego“ zwraca się i za naszem pośrednictwem do tych pp. dłużników, którzy na wystósowane w lipcu b. r. wezwania dotychczas nie odpowiedzieli, po raz ostatni z prośbą, aby zechcieli zaległości swe w przeciągu 14 dni wyrównać, w razie przeciwnym bowiem będzie zarząd zmuszonym, praw swych na drodze sądowéj dochodzić. (Spodziewamy się, że dłużnicy nie zechcą doprowadzić zarząd do téj ostateczności. Red.).

Do Szanownych Pp. Prenumeratorów.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za bieżące półrocze, tych zaś Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z przedpłatą za półrocza ubiegłe, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem St. Baylego.